

ss Diuretika, ACE-Hemmer, ablocker, Digitalis und Spinalaction die Säulen der medikamentösen Therapie der Herzinsuffizienz sind, ist heute eindeutig geklärt. Am wenigsten klar ist dagegen die Dosierung. Müssen Sie wirklich immer die oft recht

hohen Dosen verordnen, die in den einschlägigen Therapiestudien verabreicht wurden? Verschenken Sie therapeutische Wirkung, wenn Sie geringer dosieren, oder müssen Sie bei manchen Patienten sogar von den Studiendosen abweichen? Ja, meint ein Experte, wir

müssen individuell dosieren. Er beschreibt, welche Erfahrungen und Studienergebnisse es zu unterschiedlich Dosierungen gibt, anhand welcher Parameter man die Therapie steuern sollte und was er für die jeweiligen Substanzgruppen empfiehlt. Seite 16

Da sage einer, die Ärzte seien Internet-Muffel! 15 000 niedergelassene Kollegen präsentieren ihre Praxen derzeit bereits mehr oder weniger phantasievoll im Internet. Ein Experten-duo hat nun die besten Internetangebote dieser

Verrückte Kassen-Studie zum Einsparpotential bei Blutdrucksenkung Therapie-Optimierung ohne Diagnose

Manchmal kann man nur noch über stauen, mit welchem wissenschaftlichen Aufwug Kassen und Politik ganz andershaft argumentieren. Da ist die Barmer beispielsweise ein gewisses



Dr. Eckart Frantz: Hochrechnung ist keine Medizin

mit Thiazid-Diuretika anstelle von ACE-Hemmern oder Kalzium-Antagonisten behandelt würden. Dazu wurden einfach mal alle Patienten ermittelt, die

leicht gar keinen Hypertonus, sondern eine KHK, Nierenprobleme oder Herzinsuffizienz hatten, spielte dabei überhaupt keine Rolle. Ohne Rücksicht auf Diagnose wurde dann lustig rumgerechnet, bis ein Sparpotenzial von rund 60 Millionen Euro zusammenkommt. Die Barmer trumpfte auf und Ministerin Ulla Schmidt verkündete: „Es werden zu oft hochpreisige Arzneimittel mit unklarem therapeutischen Nutzen verordnet“. So wird bei uns Politik gemacht! Seite 4

Professor Karl Lauterbach befragt, einmal auszurechnen, wie viel sie sparen können, wenn ihre Hypertoniker

Antihypertensiva einnehmen – wie hoch deren Druck war, welche Begleiterkrankungen bestanden oder ob sie viel-



Kollegen bei einem Wettbewerb identifiziert und prämiert. Was zeichnet eine gute Praxis-Website aus, welche Fehler werden bei der Gestaltung der Internet-Angebote oft gemacht? Auf einem guten Platz landete unter anderen auch eine kardiologische Praxis aus Freiburg. Wieso und warum – das lesen Sie im Einzelnen auf Seite 19

100 Ärzte bei der Herbsttagung in Münster Forschung, die begeistert

Das jüngste Ehrenmitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ist bester: Professor Hans-Joachim Kallfelz hat soeben den Forschungspreis der Stiftung für Herzforschung bei der Herbsttagung der Kassen in Münster verlie-

hen. Im Hintergrund eine Preisträgerin, Professorin Dr. Katrin Schäfer aus Göttingen.



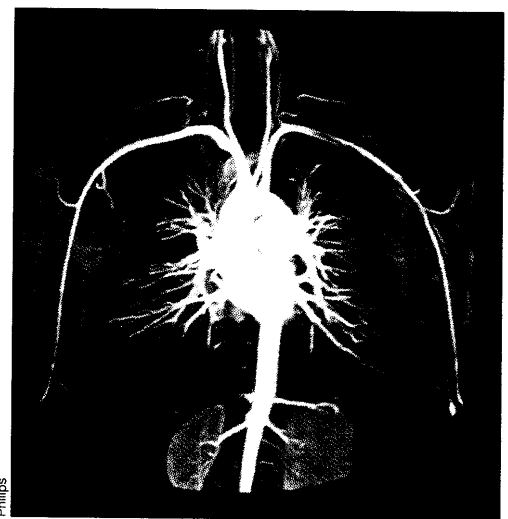
Prof. Carlo Kallfelz motivierte in Münster zu neuen Taten.

Die Herbsttagung war in diesem Jahr überraschend gut besucht: 1 600 Teilnehmer aus der Region und dem gesamten Bundesgebiet waren gekommen. Mehr Berichte von der Herbsttagung Seiten 3, 10, 11

Medizin-Nobelpreis für MRT

Mit der Vergabe des Nobelpreises für Physiologie oder Medizin an das englisch-amerikanische Gespann Professor Peter Mansfield und Paul Lauterbur wird ein modernes Diagnostikverfahren ins Scheinwerferlicht gerückt: die Kernspintomografie. An vielen Kliniken stehen die Geräte zur Verfügung – auch für kardiologische Fragestellungen. Allerdings werden die Kosten

für dieses Verfahren von den Kassen in der Regel nicht übernommen. Seite 8



MRT: Gut und nicht invasiv